



## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Rabbil Aalamiin.

Puji syukur kehadiran Allah yang memberikan anugerah ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan kepada kita semua. Buku saku ini disusun untuk dipergunakan di lingkungan RSTN Boalemo sebagai pedoman bagi seluruh pegawai di RSTN Boalemo dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSTN Boalemo.

Materi dalam buku ini wajib dikuasai dan diimplementasikan pelaksanaan dalam setiap kegiatan di rumah sakit.

Buku ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran serta kritik demi perbaikan diharapkan dari seluruh pembaca buku ini.

Demikian kata pengantar, Semoga Allah SWT meridhoi setiap usaha perbaikan yang kita lakukan bersama demi kemajuan pelayanan di RSTN Boalemo

Direktur RSTN Boalemo,

Dr. Rahmawaty Dai, MARS

# **VISI, MISI DAN MOTO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANI DAN NELAYAN KABUPATEN BOALEMO**

## **Visi**

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Type B Yang Profesional Dan Berkualitas Dalam Suasana Damai Tahun 2022.

## **MISI**

1. Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Yang Prima Secara Berkesinambungan
2. Mewujudkan Akses Pelayanan Kesehatan Yang Merata Dan Berkeadilan Kepada Seluruh Masyarakat Yang Terintegrasi Dengan Lintas Sektor
3. Mewujudkan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Dengan Prinsip Praktek Bisnis Yang Sehat

## **MOTO RUMAH SAKIT**

*"Melayani Seperti Keluarga Sendiri"*

## FILOSOFI/ NILAI

### *DAMAN*

Yang mengandung akronim dari:

- D = Disiplin menaati semua peraturan dan norma yang berlaku.
- A = Amanah dalam melaksanakan pekerjaan dan bertanggungjawab.
- M = Mandiri dalam hal pengelolaan manajemen rumah sakit yang baik serta mampu menerapkan praktik bisnis yang sehat
- A = Adil dalam memberikan pelayanan, tidak membedakan suku, ras, agama dan kepercayaan serta gender.
- I = Inovatif dalam mencurahkan segala kemampuan diri untuk menciptakan sesuatu yang baru dan bermanfaat bagi masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.

## SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa yang Anda ketahui tentang sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit ?	<p>Ada 6 sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit :</p> <p><b>(Acuan : Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1961 tahun 2011)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ketepatan Identifikasi Pasien</li><li>• Peningkatan komunikasi yang efektif;</li><li>• Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;</li><li>• Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;</li><li>• Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan</li><li>• Pengurangan risiko pasien jatuh.</li></ul>
2	Bagaimana prosedur di Rumah Sakit dalam mengidentifikasi pasien ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Setiap pasien yang masuk rawat inap dipasangkan gelang identitas pasien.</li><li>• Ada 3 cara identitas yaitu menggunakan <b>NAMA, TANGGAL LAHIR, dan NOMOR REKAM MEDIK</b> yang</li></ul>

		<p>disesuaikan dengan tanda pengenal resmi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengecualian prosedur identifikasi dapat dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan pasien di UGD, ICU dan kamar operasi dengan tetap memperhatikan data pada penge identitas pasien.</li> </ul>
3	Kapan dilakukan proses verifikasi identitas pasien ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat pemberian obat,</li> <li>• Saat pemberian transfusi darah/ produk darah</li> <li>• Saat pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi</li> <li>• Saat dilakukan tindakan medis atau operasi.</li> </ul>
4	Gelang Identifikasi dan stiker identifikasi apa saja yang digunakan di Rumah Sakit ?	<p>Gelang identitas</p> <p>Pasien laki-laki : <b>BIRU</b></p> <p>Pasien perempuan : <b>MERAH MUDA</b></p> <p>Stiker identifikasi</p> <p>Risiko jatuh : <b>STIKER KUNING</b></p> <p>Alergi : <b>STIKER MERAH</b></p> <p>Pasien DNR ( Do Not Resucitate ) : <b>STIKER UNGU</b></p>

5	Bagaimana prosedur pemasangan gelang identifikasi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPO Pemasangan gelang identifikasi pasien</li> </ul>
6	Bagaimana prosedur pelepasan gelang identifikasi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelang identitas digunting saat pasien pulang oleh perawat ruangan, jika pasien meninggal, gelang dilepas pada ruang pemulasaran jenazah.</li> <li>• SPO Identifikasi Pasien</li> </ul>
7	Bagaimana proses penandaan lokasi operasi/ tindakan invasif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penandaan daerah operasi atau tindakan invasif dilakukan oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi diruang perawatan minimal 1 hari sebelum dilakukan tindakan operasi, dan maksimal sampai sesaat sebelum pasien diantar keruang operasi/tindakan, kecuali operasi cito/emergency, penandaan dilakukan diruang persiapan operasi oleh operator.</li> <li>• Penandaan daerah</li> </ul>

operasi/tindakan invasif menggunakan marker permanen atau gentian violet dengan menuliskan "yes" oleh dokter operator (dokter yang akan melakukan tindakan )

- Penandaan area operasi dilakukan kepada seluruh jenis tindakan pembedahan, kecuali pada kasus yang sulit/ tidak memungkinkan seperti luka bakar yang lokasinya sudah jelas, bayi premature, atau pasien yang alergi terhadap tinta/marker.
- Pemberian tanda dilakukan pada:
  1. Organ yang mempunyai lateralisasi (kanan, kiri, atau bilateral)
  2. Beberapa digit pada jari tangan atau kaki.
  3. Tulang belakan bagian depan atau belakang pada tingkat : Cervical, Torakal, lumbal dan sacrum.

- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Dua lokasi operasi dengan tindakan yang berbeda.</li><li>5. Gigi dengan cara menandai pada foto panoramic/ gambar gigi dalam berkas rekam medic pasien.</li><li>6. Jika lokasi operasi tidak memungkinkan diberi tanda, maka akan ditandai pada area dekat lokasi atau di cast (gips ) jika terpasang.</li><li>7. Pada neonates, mengingat bahwa kulitnya sangat sensitive dan sering mengalami pengelupasan, maka penandaan area dilakukan dengan menggambar area/ sisi operasi pada berkas rekam medic pasien.</li><li>8. Jika pasien menolak dilakukan penandaan maka petugas wajib memberikan edukasi kembali, jika tetap menolak maka pasien/</li></ol> |
|--|--|---|

keluarga wajib membuat pernyataan penolakan yang ditandatangani oleh pasien/keluarga.

9. Jika pasien alergi maka penandaan area dilakukan pada gambar organ/area lokasi operasi dalam rekam medic.
10. Penandaan dilakukan dengan tinta yang tidak mudah terhapus, sehingga masi dapat dilihat pada saat akan dilakukan drapping.
11. Jangan memberi tanda pada lokasi yang bukan area operasi.
12. Pemberian tanda melibatkan pasien jika memungkinkan.
13. Pemberian penjelasan akan maksud dan tujuan pemberian tanda oleh dokter operator.
14. Jika pasien menolak

pemberian tanda pada lokasi/ sisi operasi harus didokumentasikan pada rekam medic pasien.

15. Jika terjadi tanda hilang/terhapus sebelum dilakukan operasi harus diberi tanda ulang sesuai hasil verifikasi oleh dokter operator.
16. Validasi lokasi/sisi operasi/posisi pasien dengan ijin tindakan operasi, hasil pemeriksaan diagnostic, dan rekam medic pasien sebelum diantar keruang operasi.
17. Posisi pasien dan lokasi area operasi harus dipastikan sudah sesuai dan benar sebelum pasien ditindaki dan terdokumentasi dalam form chek list keselamatan pasien bedah.
18. Verifikasi akhir oleh dokter

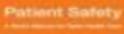
		<p>operator sebelum 'Time Out'</p> <p>19. Pendokumentasian pada form chek list keselamatan pasien operasi.</p>
8	<p>Dapatkah anda menjelaskan tentang cara komunikasi efektif di Rumah Sakit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit tehnik SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation) dalam melaporkan kondisi pasien untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar pemberi layanan.</li> <li>• Situation : Kondisi terkini yang terjadi pada pasien.</li> <li>• Background : Informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini.</li> <li>• Assessment : Hasil pengkajian kondisi pasien terkini.</li> <li>• Recommendation : Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini.</li> <li>• Rumah Sakit konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan dengan Tulis, baca kembali dan</li> </ul>

		<p>konfirmasi ulang (TUBAKON) terhadap perintah yang diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaporan kondisi pasien kepada DPJP pasien menjadi tanggung jawab dokter ruangan yang bertugas atau petugas yang bertugas saat itu.</li> <li>• Kapan TUBAKON dilakukan? Teknik TUBAKON dilakukan pada saat petugas medis/para medis mendapatkan instruksi verbal secara langsung atau via telepon.</li> <li>• Apa saja yang tidak diperkenankan dalam berkomunikasi, pemberian instruksi verbal/via telepon tidak diperkenankan pada:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian produk darah.</li> <li>2. Pemberian obat narkotika.</li> </ol> </li> </ul> <p>SPO KOMUNIKASI EFEKTIF.</p>
9	Bagaimana komunikasi antara perawat dan dokter jika ada pasien	Jika ada pasien dalam kondisi kritis, perawat akan menelepon dokter jaga atau DPJP, saat menyampaikan perawat akan menggunakan metode SBAR.

	yang kritis ?	
10	Kapan dokter dan perawat menggunakan ejaan alphabet fonetik (Alpha, beta, charlie).	Setiap penerimaan instruksi verbal dengan nama obat yang mirip (LASA/NORUM) atau sulit nama obat harus dieja perhuruf satu persatu, pelan, dengan intonasi dan penekanan yang jelas.
11	Apa saja yang termasuk obat-obatan' high alert' medication di Rumah Sakit ?	<p>Obat-obatan yang termasuk dalam high alert medication adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektrolit pekat : KCl, MgSO<sub>4</sub>, Natrium Bikarbonat, NaCl &gt; 0,9%</li> <li>2. NORUM (Nama obat Rupa Ucapan Mirip)/ LASA (Look Alike Sound Alike)</li> </ol> <p>Pengelolaan high alert medication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyimpanan lokasi khusus dengan akses terbatas dan diberi penandaan yang jelas berupa stiker berwarna bertuliskan "High Alert"</li> <li>• NaCl &gt; 0,9% dan KCl tidak boleh disimpan di ruang perawatan kecuali di Unit Perawatan Internal (ICU)</li> <li>• Ruang perawatan yang boleh</li> </ul>

		<p>menyimpan elektrolit pekat harus memastikan bahwa elektrolit pekat disimpan dilokasi dengan akses terbatas bagi petugas yang diberi wewenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat diberi penandaan yang jelas berupa stiker berwarna merah bertuliskan “High Alert” dan khusus untuk elektrolit pekat, harus ditempelkan stiker yang dituliskan “Elektrolit Pekat, harus diencerkan sebelum diberikan”</li> </ul>
12	Tahukah Anda bagaimana prosedur check list keselamatan operasi ?	<p>Proses <b>time out</b> ini merupakan standar operasi yang meliputi pembacaan dan pengisian formulir <b>sign in</b> yang dilakukan <b>sebelum pasien dianastesi</b> di holding area, <b>time out</b> yang dilakukan di ruang operasi <b>sesaat sebelum incisi</b> pasien operasi dan <b>sign out</b> setelah <b>operasi selesai</b> (dapat dilakukan di recovery room). Proses sign in, time out dan sign out ini dipandu oleh <b>perawat sirkuler dan diikuti oleh</b></p>

		<p><b>operator, dokter anastesi, perawat.</b></p>
<p>13</p>	<p>Bagaimanakah standar prosedur cuci tangan yang benar di Rumah Sakit?</p>	<p>Semua petugas di Rumah Sakit termasuk dokter melakukan <b>6 LANGKAH</b> kebersihan tangan pada 5 momen yang telah ditentukan, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sebelum kontak dengan pasien</b></li> <li>• <b>Sesudah kontak dengan pasien</b></li> <li>• <b>Sebelum tindakan aseptis</b></li> <li>• <b>Sesudah terkena cairan tubuh pasien</b></li> <li>• <b>Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien</b></li> </ul> <p>Ada 2 cara cuci tangan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. HANDWASH – dengan air mengalir waktunya : 40 – 60 detik</b></li> <li><b>2. HANDRUB – dengan gel berbasis alkohol waktunya : 20 – 30 detik</b></li> </ol>

		<div style="text-align: center;">  World Health Organization   Patient Safety   SAVE LIVES Clean Water Hygiene </div> <h3 style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 5px;">CARA MENCUCI TANGAN YANG BAIK &amp; BENAR</h3> <div style="display: grid; grid-template-columns: 1fr 1fr 1fr; gap: 10px;"> <!-- Step 0 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>0</b></p>  <p><b>0</b> Basahi kedua telapak tangan dengan aliran air mengalir</p> </div> <!-- Step 1 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>1</b></p>  <p><b>1</b> Bersihkan punggung</p> </div> <!-- Step 2 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>2</b></p>  <p><b>2</b> Gosok kedua telapak tangan dan punggung tangan</p> </div> <!-- Step 3 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>3</b></p>  <p><b>3</b> Bersihkan semua jari-jari kedua tangan</p> </div> <!-- Step 4 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>4</b></p>  <p><b>4</b> Gosok kedua telapak dengan jari-jari telunjuk</p> </div> <!-- Step 5 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>5</b></p>  <p><b>5</b> Jari-jari tangan diarahkan seperti huruf G ke telapak tangan. Tangan kiri ke kanan dan sebaliknya</p> </div> <!-- Step 6 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>6</b></p>  <p><b>6</b> Gosok dua jari-jari ke belakang telapak tangan kanan dan sebaliknya</p> </div> <!-- Step 7 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>7</b></p>  <p><b>7</b> Gosokkan buku jari-jari ke telapak tangan kanan dan sebaliknya</p> </div> <!-- Step 8 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>8</b></p>  <p><b>8</b> Bersihkan semua jari</p> </div> <!-- Step 9 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>9</b></p>  <p><b>9</b> Gosokkan tangan dengan frontal</p> </div> <!-- Step 10 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>10</b></p>  <p><b>10</b> Gosokkan telapak ke telapak tangan</p> </div> <!-- Step 11 --> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p><b>11</b></p>  <p><b>11</b> Keluarkan tangan dengan cara bergetar</p> </div> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: #f4a460;">PERHATIAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan air yang mengalir dan telak panas</li> <li>2. Gunakan sabun cair atau busungam</li> <li>3. Bersihkan tangan setiap kali saat melakukan aktivitas</li> <li>4. Perhatikan selalu buku tangan anda bila telah pangsang</li> </ol>
14	Bagaimanakah cara mengkaji pasien risiko jatuh ?	<p>Penilaian risiko jatuh dilakukan saat pengkajian awal dengan menggunakan metode pengkajian risiko jatuh yang telah ditetapkan oleh RSTN. Penilaian risiko jatuh pada pasien anak menggunakan scoring HUMPTY DUMPTY dan pada pasien dewasa menggunakan scoring MORSE.</p>

		<p>Pengkajian tersebut dilakukan oleh perawat dan kemudian dapat dijadikan dasar pemberian rekomendasi kepada dokter untuk tatalaksana lebih lanjut.</p> <p>Perawat memasang gelang risiko berwarna KUNING di pergelangan tangan pasien dan mengedukasi pasien dan atau keluarga maksud pemasangan gelang tersebut.</p> <p><b>SPO Pengkajian dan pencegahan pasien risiko jatuh</b></p> <p>Pengkajian ulang dilakukan oleh perawat secara berkala sesuai hasil penilaian risiko jatuh pasien dan jika terjadi perubahan kondisi pasien atau pengobatan.</p>
15	Apa yang dilakukan jika	Dilakukan tatalaksana pasien jatuh dan membuat laporan insiden keselamatan pasien.

	ada pasien yang jatuh?	
--	------------------------	--

### HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Tahukah anda tentang bagaimana hak pasien di Rumah Sakit ?	<p>RSTN bertanggung jawab untuk melindungi dan mengedepankan hak pasien dan keluarga sesuai UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.</li><li>b. Pasien berhak informasi tentang hak dan kewajiban pasien.</li><li>c. Pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa deskriminasi.</li><li>d. Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.</li><li>e. Pasien berhak meperoleh layanan yang efektif dan efisien sehngga pasien terhindar dari</li></ul>

kerugian fisik dan materi.

- f. Pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- h. Pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun diluar Rumah Sakit.
- i. Pasien berhak mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi dignosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>k. Pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.</li><li>l. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.</li><li>m. Pasien berhak menjalankan agama/ kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.</li><li>n. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.</li><li>o. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perilaku Rumah Sakit terhadap dirinya.</li><li>p. Pasien berhak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.</li><li>q. Pasien berhak menggugat dan/ atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang</li></ul> |
|--|--|---|

		<p>tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.</p> <p>r. Pasien berhak mengeluh pelayanan Rumah Sakit yang</p>
2	<p>Bagaimana prosedur pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga ?</p>	<p>Pemberian informasi dan edukasi diberikan sesuai kebutuhan, dan diberikan oleh petugas dengan kompetensi yang sesuai yaitu PANITIA PKRS.</p> <p><b>SPO Pemberian Informasi dan Edukasi.</b></p>
3	<p>Bagaimana prosedur pemberian informed consent kepada pasien dan keluarga ?</p>	<p>Persetujuan Tindakan Kedokteran (Acuan : manual persetujuan tindakan kedokteran dari Konsil Kedokteran Indonesia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernyataan persetujuan (Informed Consent) dari pasien didapat melalui suatu proses yang ditetapkan Rumah Sakit dan dilaksanakan oleh staf yang terlatih, dalam bahasa yang dipahami pasien.</li> </ul>

4	<p>Siapa yang memberikan informed consent ?</p> <p>Apa saja yang diinformasikan saat informed consent ?</p>	<p>SPO Pemberian Informed Consent</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informed Consent diperoleh sebelum operasi, anestesi, penggunaan darah atau produk darah dan tindakan serta pengobatan lain yang berisiko tinggi.</li><li>• Semua tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien dan atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut dari Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP).</li><li>• Informed Consent menginformasikan tentang : diagnosis (WD&amp;DD), dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko.</li></ul>
---	---	--

		s. tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5	Bagaimana pasien mendapatkan informasi pelayanan kerohanian di RS ?	<p>Pelayanan kerohanian terdiri dari pelayanan kerohanian rutin dan atas permintaan pasien. Pasien yang membutuhkan pelayanan kerohanian akan mengisi formulir permintaan pelayanan kerohanian, kemudian diserahkan kepada PJ ruangan dengan dibantu oleh perawat. PJ ruangan akan menghubungi humas RS terkait hubungan dengan pelayanan rohani. Setelah diterima humas RS, pelayanan rohani dihubungi oleh humas untuk memberikan pelayanan sesuai jadwal yang diminta pasien</p> <p><b>SPO Pelayanan Kerohanian .</b></p>
6	Bagaimana Rumah Sakit melindungi kebutuhan	<p>Saat dilakukan pemeriksaan, konsultasi, tatalaksana antar pasien akan dibatasi dengan tirai.</p> <p><b>SPO Perlindungan Kebutuhan</b></p>

	privasi pasien ?	<b>Privasi Pasien.</b>
7	Bagaimana Rumah Sakit melindungi pasien terhadap kekerasan fisik ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria kekerasan fisik di lingkungan Rumah Sakit terdiri atas : Pelecehan seksual, pemukulan, penelantaran, dan pemaksaan fisik terhadap pasien baik yang dilakukan oleh penunggu/ pengunjung pasien maupun petugas.</li> <li>• Kecuali terdapat indikasi, petugas kesehatan dapat melakukan pemaksaan fisik (seperti pengekanan )sesuai standar medis dan etika Rumah Sakit yang berlaku.</li> <li>• Setiap petugas keamanan sudah terlatih untuk menangani hal tersebut.</li> <li>• Setiap pasien/ pengunjung/ karyawan yang berada dalam Rumah Sakit harus menggunakan tanda pengenal berupa gelang identitas pasien , kartu visitor/ pengunjung atau name tag karyawan.</li> </ul>

		<b>SPO Perlindungan Terhadap Kekerasan Fisik.</b>
8	Bagaimana prosedur melindungi barang milik pasien ?	<p>Pasien dan keluarga pasien telah dijelaskan pada general consent bahwa tidak diperkenankan membawa barang berharga. Namun apabila dibutuhkan (seperti pasien tidak sadar), RS telah menyiapkan loker penitipan barang di IGD yang akan dijaga oleh security.</p> <p><b>SPO Perlindungan Barang Milik Pasien</b></p>
9	Apa yang dilakukan Rumah Sakit jika pasien menolak/ memberhen tikan tindakan (resusitasi) atau pengobatan yang diberikan ?	<p>Rumah Sakit menghormati keinginan dan pilihan pasien untuk menolak pelayanan resusitasi. Keputusan untuk tidak melakukan RJP harus dicatat di rekam medis pasien dan di formulir Do Not Resuscitate (DNR). Formulir DNR harus diisi dengan lengkap dan disimpan di rekam medis pasien. Alasan diputuskannya tindakan DNR dan orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus dicatat di rekam medis</p>

		<p>pasien dan formulir DNR. Keputusan harus dikomunikasikan kepada semua orang yang terlibat dalam aspek perawatan pasien.</p> <p><b>SPO Penolakan Tindakan atau Pengobatan.</b></p>
--	--	--

<p><b>PE NI N G K A T A N M U T U D A N KE SE LA M</b></p>	<p>Apakah definisi kejadian sentinel ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insiden meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kondisi Potensial Cidera (KPC) dan Kejadian Sentinel.</li> <li>• Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti : operasi pada bagian tubuh yang salah.</li> <li>• Kejadian Sentinel :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kematian tidak terduga dan tidak terkait dengan perjalanan alamiah atau kondisi yang mendasari penyakitnya. Contoh bunuh</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

A  
T  
A  
N  
P  
AS  
IE  
N  
(  
1

diri.

- Kehilangan fungsi utama (major) secara permanen yang tidak terkait dengan perjalanan alamiah penyakit pasien atau kondisi yang mendasari penyakitnya.
  - Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi
  - Penculikan bayi atau bayi dipulangkan bersama orang yang bukan orang tuanya.
- Pelaporan insiden tidak boleh lebih dari 2 x 24 jam

--	--	--

2	Bagaimana prosedur pelaporan insiden ?	<pre> graph TD     A[lapor] --&gt; B[Lapor atasan langsung]     B --&gt; C[Lakukan investigasi sederhana]     C --&gt; D[Lapor TIM PMKP]     D --&gt; E[Lakukan RCA dan rekomendasi]     E --&gt; F[Lapor Direktur] </pre>
---	--	--

### PROGRAM NASIONAL

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa yang anda ketahui tentang PONEK RS?	Rumah Sakit melaksanakan program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi

		<p>Komprehensif) untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.</p> <p>Rumah Sakit membentuk tim/panitia PONEK untuk menjalankan program PONEK RS.</p>
2	<p>Apa yang anda ketahui tentang TB-DOTS RS?</p>	<p>Rumah Sakit melaksanakan penanggulagn TB sesuai dengan pedoman strategi DOTS (Direct Observe Therapy Shortcourse)</p> <p>Rumah Sakit membentuk Tim/Panitia TB DOTS untuk menjalankan program TB DOTS RS.</p>

### AKSES KE RUMAH SAKIT DAN KONTUNUITAS PELAYANAN (ARK)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Bagaimana prosedur skrining di UGD?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining dilakukan pada kontak pertama untuk menetapkan apakah pasien dapat dilayani oleh RS.</li> <li>• Skrining dilaksanakan melalui kriteria triase, visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik, psikologik, labolatorium klinik atau diagnostik imajing sebelumnya.</li> </ul>

		<b>SPO Skrining Pasien</b>			
2	Bagaimana prosedur penerimaan pasien rawat inap dan rawat jalan ?	<b>SPO Penerimaan Pasien Rawat Inap</b>  <b>SPO penerimaan Pasien Rawat Jalan</b>			
3	Bagaimana Prosedur Triase?	Rumah Sakit melaksanakan proses triase berbasis bukti untuk memprioritaskan pasien sesuai dengan kegawatannya.			
4	Bagaimana prosedur transfer yang berlaku di Rumah Sakit ?	<b>TRANSFER INTRA RUMAH SAKIT</b>			
		<b>PASIE</b>	<b>PETUGAS</b>	<b>KETRAMPILA</b>	<b>PERALATA</b>
			<b>PENDAMP</b>	<b>N YANG</b>	<b>N UTAMA</b>
			<b>ING</b>	<b>DIBUTUHKAN</b>	
		DERAJAT 0	TPK/ Petugas Keamanan	Bantuan hidup dasar	
		DERAJAT 0,5 (ORANG TUA/ DELIRIUM )	TPK/ Petugas Keamanan	Bantuan hidup dasar	

	DERAJAT 1	Perawat/ petugas berpengal aman (sesuai dengan kebutuhan pasien)	Bantuan hidup dasar, pelatihan tabung gas, pemberian obat-obatan, kenal akan tanda deteriorasi, keterampilan trakeostomi dan suction	Oksigen, sunction, tiang infuse portabel, pompa infuse dengan baterai, oksimetri denyut
	DERAJAT 2	Perawat dan petugas keamanan / TKP	Semua ketrampilan diatas, ditambah : dua tahun pengalaman dalam perawatan intensif (oksigen, sungkup pernafasan, defibrillator, monitor).	Semua peralatan di atas, ditambah : monitor EKG dan tekanan darah dan defibrillato r.

	DERAJAT 3	Dokter, perawat, dan TPK/ petugas keamanan	<p>Standar kompetensi dokter harus di atas standar minimal :</p> <p>Dokter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 6 bulan pengalaman mengenai perawatan pasien intensif dan bekerja di ICU</li> <li>• Ketrampilan bantuan hidup dasar dan lanjut</li> <li>• Ketrampilan menangani masalah jalan napas dan</li> </ul>	Monitor ICU portabel yang lengkap, ventilator dan alat transfer yang memenuhi standar minimal.
--	-----------	--	--	--

pernapasan minimal level ST3 atau sederajat.

- Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/ kritis

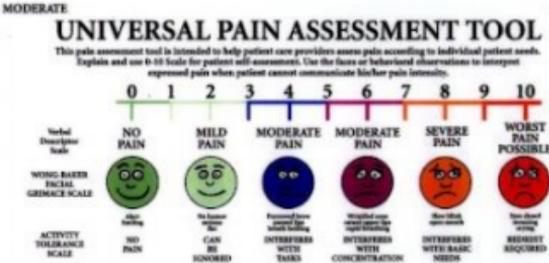
Perawat :

- Minimal 2 tahun bekerja di ICU
- Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut.
- Harus mengikuti pelatihan untuk transfer

5	Bagaimanan prosedur pemulangan pasien ?	Dalam 48 jam setelah pasien masuk, perawat akan membuat discharge planning pasien yang mencakup beberapa topik dan kriteria tentang bagaimana pasien akan dirawat setelah pulang. Hal ini didokumentasikan di formulir pengkajian awal keperawatan rawat inap.
---	---	--

### ASESMEN PASIEN (AP)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur pengkajian status gizi pasien di Rumah Sakit ?	Status gizi dinilai dengan menggunakan kriteria MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) untuk mengidentifikasi dan penatalaksanaan pasien dewasa yang mengalami gizi buruk, kurang gizi atau obesitas.

<p>2</p>	<p>Bagaimana prosedur pengkajian nyeri di Rumah Sakit?</p>	<p>Pengkajian rasa nyeri menggunakan Neonatal Infants Pain Scale (NIPS).</p> <p>Untuk usia &lt;1 tahun, FLACCs untuk usia 1-3 tahun, Wong Baker Faces Rating Scale untuk usia &gt; 3 tahun dan Numeric Scale untuk dewasa.</p>  <p>The image shows the 'UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL' scale from 0 to 10. It includes four sub-scales: Verbal Description Scale, Wong-Baker Faces Grimace Scale, Activity Tolerance Scale, and Worst Pain Possible. The scale is color-coded: 0-2 (green), 3-5 (blue), 6-8 (purple), and 9-10 (red).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Score</th> <th>Verbal Description</th> <th>Wong-Baker Faces Grimace Scale</th> <th>Activity Tolerance Scale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>NO PAIN</td> <td>😊 (Green)</td> <td>NO PAIN</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MILD PAIN</td> <td>🙂 (Light Green)</td> <td>CAN BE IGNORED</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>MODERATE PAIN</td> <td>😐 (Blue)</td> <td>INTERFERES WITH TASKS</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>MODERATE PAIN</td> <td>😞 (Purple)</td> <td>INTERFERES WITH CONCENTRATION</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>SEVERE PAIN</td> <td>😡 (Red-Orange)</td> <td>INTERFERES WITH BASIC NEEDS</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>WORST PAIN POSSIBLE</td> <td>😱 (Red)</td> <td>NEEDS ASSESSMENT</td> </tr> </tbody> </table>	Score	Verbal Description	Wong-Baker Faces Grimace Scale	Activity Tolerance Scale	0	NO PAIN	😊 (Green)	NO PAIN	1				2	MILD PAIN	🙂 (Light Green)	CAN BE IGNORED	3				4	MODERATE PAIN	😐 (Blue)	INTERFERES WITH TASKS	5				6	MODERATE PAIN	😞 (Purple)	INTERFERES WITH CONCENTRATION	7				8	SEVERE PAIN	😡 (Red-Orange)	INTERFERES WITH BASIC NEEDS	9				10	WORST PAIN POSSIBLE	😱 (Red)	NEEDS ASSESSMENT
Score	Verbal Description	Wong-Baker Faces Grimace Scale	Activity Tolerance Scale																																															
0	NO PAIN	😊 (Green)	NO PAIN																																															
1																																																		
2	MILD PAIN	🙂 (Light Green)	CAN BE IGNORED																																															
3																																																		
4	MODERATE PAIN	😐 (Blue)	INTERFERES WITH TASKS																																															
5																																																		
6	MODERATE PAIN	😞 (Purple)	INTERFERES WITH CONCENTRATION																																															
7																																																		
8	SEVERE PAIN	😡 (Red-Orange)	INTERFERES WITH BASIC NEEDS																																															
9																																																		
10	WORST PAIN POSSIBLE	😱 (Red)	NEEDS ASSESSMENT																																															
<p>3</p>	<p>Siapa Saja yang terlibat sebagai pemberi asuhan pada pasien ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Penanggung Jawab (DPJP)</li> <li>2. Tim Pemberi asuhan : Perawat, Gizi, Bidan, Dll</li> <li>3. Manajer Pelayanan pasien/ Kabid Pelayanan Medik, Case Manager.</li> <li>4. Keterlibatan dan Pemberdayaan pasien dan Keluarga</li> </ol>																																																

4	Apa saja unsur dalam asesmen pasien ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan informasi dari data keadaan fisik.</li> <li>2. Analisis informasi.</li> <li>3. Membuat rencana pelayanan.</li> </ol>
5	Informasi apa yang kita berikan untuk memulai suatu proses asesmen ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemahaman asuhan yang diinginkan oleh pasien</li> <li>2. Pemulihan asuhan yang baik untuk pasien</li> <li>3. Diagnosis awal</li> <li>4. Pemahaman respons pasien terhadap asuhan sebelumnya.</li> </ol>
6	Apa saja isi dari asesmen awal pada pasien ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Status fisik</li> <li>- Psiko –susio-spiritual</li> <li>- Ekonomi</li> <li>- Riwayat kesehatan pasien</li> <li>- Riwayat alergi</li> <li>- Asesmen nyeri</li> <li>- Resiko jatuh</li> <li>- Asesmen fungsional</li> <li>- Resiko nutrisi</li> <li>- Kebutuhan edukasi dan</li> <li>- Rencana pemulangan</li> </ul>

## PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN (PAP)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur penyimpanan, penyajian dan pendistribusian makanan kepada pasien?	Makanan disiapkan dan disimpan dengan cara mengurangi risiko kontaminasi dan pembusukan. Makanan didistribusikan secara tepat waktu dan memenuhi permintaan. <b>SPO Penyimpanan, Penyajian, dan pendistribusian makanan.</b>
2	Bagaimana prosedur penanganan pasien-pasien dalam tahap-tahap terminal?	Rumah Sakit memahami kebutuhan pasien yang unik pada akhir kehidupan. <b>SPO Pelayanan pasien Terminal</b>

## PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa saja daftar obat-obatan yang termasuk dalam NORUM?	Daftar obat-obatan LASA (Look a like sound Alike) dapat ditemukan di SPO Obat-Obatan Sound Alike Look Alike dan juga pada buku Quality and safety. Contoh obat look alike adalah obat-obatan dengan tampilan

		<p>mirip namun sebenarnya berbeda dosis (Misal Amlodipin 5 mg dan Amlodipin 10 mg). Sementara contoh obat sound alike adalah azithromycin dan erithromycin (terdengar mirip).</p>
2	<p>Bagaimana kebijakan elektrolit pekat di RS?</p>	<p>Obat-obatan high alert (kaliun klorida 7, 46% dalam ampul dan Natrium Klorida 3% dalam Kolf) hanya disimpan di ruang rawat intensif (ICU, NICU, HCU) (Ditempat yang ditandai stiker merah). Obat high alert tersebut diberi stiker “high alert” berwarna merah dan khusus untuk larutan elektrolit pekat juga diberi penandaan stiker bertuliskan “elektrolit pekat, harus diencerkan sebelum diberikan”.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat emergensi disimpan dalam troli/ kit/ lemari emergensi terkunci, diperiksa, dipastikan selalu tersedia dan harus diganti segera jika jenis dan jumlahnya sudah tidak sesuai lagi dengan daftar yang ditempel/ digantung di troli/ kit/ lemari emergensi.</li> </ul>

		<p>Perbekalan farmasi dan penguncian troli tersebut dikontrol oleh farmasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troli akan dibuka 3 bulan sekali untuk dilakukan pemeriksaan kesesuaian perbekalan farmasi dengan daftar, ketepatan penyimpanan dan tanggal kadaluarsa.</li> </ul>
3	<p>Bagaimana alur pelaporan insiden apabila terjadi medication error?</p>	<p>Baik dokter maupun perawat yang menemukan terjadinya medication error boleh melaporkan kejadian tersebut. SPO Pelapor Insiden.</p>
4	<p>Bagaimana kebijakan persyaratan resep yang lengkap?</p>	<p>Resep harus memenuhi kelengkapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama pasien, tanggal lahir atau umur pasien (jika tidak dapat mengingat tanggal lahir), no rekam medis dan berat badan pasien (untuk pasien anak)</li> <li>• Nama dokter, tanggal penulisan resep dan ruang pelayanan</li> <li>• Mengisi kolom riwayat alergi obat pada bagian kanan atas lembar resep manual</li> </ul>

- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan tanda R/ pada setiap sediaan. Untuk nama obat tunggal ditulis dengan nama generik. Untuk obat kombinasi ditulis sesuai nama dalam formularium, dilengkapi dengan bentuk sediaan obat (contoh: injeksi, tablet, kapsul, salep),serta kekuatannya (contoh : 500mg, 1 gram)</li><li>• Bila obat berupa racikan dituliskan nama setiap jenis/ bahan obat dan jumlah bahan obat (untuk bahan padat: mikrogram, miligram, gram)dan untuk cairan : tetes, mililiter, liter.</li><li>• Pencampuran beberapa obat dalam bentuk campuran tersebut telah terbukti aman dan efektif.</li><li>• Aturan pakai (frekuensi, dosis, rute pemberian). Untuk aturan pakai jika perlu atau prn atau “pro re nata”, harus dituliskan dosis maksimal dalam sehari.</li></ul> |
|--|--|---|

## KOMPETENSI DAN KEWENANGAN STAF (KKS)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Dapatkah Anda menjelaskan uraian jabatan anda?	<p>Uraian jabatan adalah proses, metode dan teknik untuk memperoleh data jabatan yang diolah menjadi informasi jabatan dan disajikan untuk kepentingan program pegawai serta memberikan umpan balik bagi organisasi dan tatalaksana.</p> <p>Uraian jabatan staf bersifat personal tergantung pada jabatan yang dimiliki.</p> <p>Secara umum uraian jabatan tersebut terdiri dari nama, jabatan, misi organisasi, misi jabatan, hasil kerja, bahan kerja, perangkat kerja, sifat jabatan, pelaksanaan tugas (uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang), nama jabatan bawahan langsung, korelasi jabatan, kondisi pelaksanaan kerja, persyaratan jabatan, kondisi fisik, butiran informasi lain dan surat tugas.</p> <p>Uraian jabatan ini disimpan oleh bagian administrasi di masing-</p>

		masing departemen/ divisi/ unit tempat bertugas dan salinannya harus dimiliki oleh setiap staf medis yang bersangkutan.
--	--	---

### **PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
1	Bagaimana pemilihan sampah medis dan non medis/ benda tajam/ cair	<p>Panitia pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit telah menetapkan pemisahan sampah medis dan non medis.</p> <p>Sampah medis dibuang di tempat sampah medis berkantung plastik kuning</p> <p>Sampah non medis dibuang di tempat sampah non medis berkantung plastik hitam</p> <p>Sampah benda tajam dan jarum dibuang di tempat sampah khusus yang tidak dapat ditembus (puncture proof) dan tidak direuse yaitu safety box.</p> <p>Limbah cair dibuang ke wastafel atau kloset.</p>

2	Apakah RS menerapkan pemisahan pasien infeksius dan non infeksius?	Panitia pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit telah menetapkan pemisahan pasien infeksius dan non infeksius sesuai dengan SPO perawatan pasien di ruang isolasi infeksi. Pasien ditempatkan sesuai dengan sumber infeksi, apakah lewat kontak, airborne dan droplet.
3	Bagaimana cara pencegahan dan pengendalian infeksi?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kebersihan tangan.</li> <li>2. Melakukan etika batuk/bersin.</li> <li>3. Menjaga kebersihan lingkungan</li> </ol> <p>5 saat (five moment) melakukan cuci tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum menyentuh pasien</li> <li>2. Sebelum melakukan tindakan aseptik.</li> <li>3. Setelah menyentuh cairan tubuh pasien.</li> <li>4. Setelah menyentuh pasien.</li> <li>5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien</li> </ol>

## • Cuci Tangan



Putar di telapak tangan



Punggung tangan



Sela-sela jari



Punggung jari sampai sela-sela



Ibu jari secara berputar



Ujung jari berputar

## • Etika Batuk



## MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur evakuasi Rumah Sakit?	 <p>Jalur evakuasi menuju pintu emergensi (arah utara), menuruni tangga lantai 2 menuju titik berkumpul di lantai dasar/ halaman luar arah utara.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tetap tenang, jangan panik, jangan berlari, ikuti petunjuk arah evakuasi atau dari petugas evakuasi</li><li>2. Jangan mencoba mengambil barang yang tertinggal</li><li>3. Lepaskan sepatu hak tinggi</li><li>4. Tutup hidung dan mulut dengan saputangan atau tissue yang telah dibasahi air guna menghindari dari kemungkinan menghirup zat-zat beracun.</li></ol> <p>Keluar menuju tempat berhimpun di halaman depan UGD Rumah Sakit.</p>

2

Bagaimana prosedur penggunaan APAR?

Prosedur penggunaan APAR (Alat Pemadam Api ringan) :

- tarik keluar segel pengaman handle picu
- angkat nozel ke area bebas
- tekan handle picu sedikit sampai gas CO<sub>2</sub>/ powder keluar
- bawa APAR ke titik api
- arahkan nozel ke titik api dan tekan handle picu

Jarak APAR dengan titik api : 2 meter.



3

Kode Darurat

Hal-hal yang perlu diwaspadai	Kode	Simbol	Panggilan Darurat
Kebakaran	MERAH		

Henti jantung pada dewasa	<b>BIRU</b>		
Henti jantung pada anak-anak	<b>BIRU</b>		
Penculikan bayi/ anak-anak	<b>MERAH MUDA</b>		
Orang yang membahayakan	<b>ABU-ABU</b>		
Orang yang membahayakan dengan senjata	<b>PERAK</b>		
Ancaman Bom	<b>KUNING</b>		
Bencana di dalam RS	<b>TRIAGE DI RS</b>		
Bencana di luar RS	<b>TRIAGE DI LUAR RS</b>		
Tumpahan bahan berbahaya	<b>ORANGE</b>		

## PELAYANAN ANASTESI DAN BEDAH (PAB)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa yang dimaksud dengan tindakan anastesi, sedasi dan intervensi bedah	<p>Tindakan Anastesi, Sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dilaksanakan di rumah sakit. hal tersebut memerlukan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Asesmen pasien yang lengkap dan menyeluruh</li><li>2. Perencanaan asuhan yang terintegrasi</li><li>3. Pemantauan yang terus-menerus</li><li>4. Transfer ke ruang perawatan berdasar atas kriteria tertentu</li><li>5. Rehabilitasi</li><li>6. Transfer ke ruangan perawatan dan pemulangan.</li></ol>
2	Apakah yang dimaksud dengan tindakan Bedah ?	<p>Tindakan bedah merupakan tindakan yang beresiko tinggi dan rumit, sehingga memerlukan ruang operasi yang mendukung terlaksananya tindakan bedah untuk mengurangi resiko infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Alur masuk barang steril harus terpisah dan alur keluar barang</li></ol>

		<p>dan pakaian kotor.</p> <p>b. Koridor steril dipisahkan dan tidak boleh bersilangan alurnya dengan koridor kotor</p> <p>c. Desain tata ruang operasi harus memenuhi ketentuan zona berdasar atas tingkat sterilitas ruangan yang terdiri atas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona steril rendah</li> <li>- Zona steril Sedang</li> <li>- Zona steril Tinggi</li> <li>- Zona steril Sangat Tinggi.</li> </ul>
--	--	--

### **MANAJEMEN INFORMASI DAN REKAM MEDIS (MIRM)**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Adakah standarisasi singkatan dan simbol yang boleh dipakai RS ini?	RS telah mensosialisasikan standarisasi singkatan, dan simbol yang boleh digunakan dalam pelayanan.
2	Bagaimana cara RS melindungi berkas rekam medis pasien dari kehilangan/ kerusakan/ penyalahgunaan?	Rumah Sakit mengembangkan suatu kebijakan bahwa yang diberikan kewenangan mengakses rekam medis klinis pasien adalah para

3	Apakah yang dimaksud dengan SIM-RS?	<p>praktis kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien tersebut.</p> <p>Adalah suatu system teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.</p>
4	Apa yang dimaksud dengan Informasi?	<p>Adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang mempunyai arti dan bermanfaat .dan merupakan interpretasi data yang disajikan dengan cara yang berarti dan berguna bagi manusia.</p>

5	Apa yang dimaksud dengan Data?	Data merupakan merupakan fakta atau gambaran mentah (business facts) yang menunjukkan peristiwa yang terjadi dalam organisasi dan lingkungan fisik yang dikumpulkan melalui serangkaian prosedur.
6	Kumpulan data apa saja yang disiapkan dalam sistem manajemen data dan informasi rumah sakit?	Kumpulan Data Terdiri Atas : a. Data mutu dan insiden keselamatan pasien b. Data surveilans infeksi 2. Data kecelakaan kerja
7	Siapa saja tenaga kesehatan yang memiliki hak akses ke rekam medis?	1. Dokter memiliki hak akses informasi serta hak akses berkas rekam medis pasien yang pernah dirawat. 2. Dokter spesialis yang menerima konsul pasien memiliki hak akses terhadap informasi serta berkas rekam medis pasien

		<p>yang sedang dikonsultasikan.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Perawat memiliki hak akses terhadap berkas rekam medis pasien yang saat itu sedang dirawat.</li><li>4. Tenaga Medis lain selain perawat hanya dapat mengakses berkas rekam medis pasien yang saat itu dalam asuhannya atau untuk kelengkapan pengisian berkas rekam medis</li><li>5. Residen yang telah melaksanakan kepanitraan klinik.</li></ol>
8	Bagaimana kebijakan menjaga privasi dan kerahasiaan informasi rekam medis pasien?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pimpinan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis</li><li>2. Hanya petugas rekam</li></ol>

medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis.

3. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis tanpa izin tertulis dari pasien dan dokter yang merawat.
4. Selama pasien dirawat inap/rawat jalan/UGD dan berkas rekam medis belum dikembalikan ke Unit Rekam Medis, maka tanggung jawab terhadap rekam medis berada pada tenaga keperawatan dan kepala ruang rawat.
5. Dilarang memberikan berkas rekam medis kepada pasien atau keluarga pasien.
6. Dilarang memberikan persetujuan kepada pihak ketiga untuk

		<p>memperoleh rekam medis</p> <p>7. Sanksi terhadap pelanggaran kerahasiaan dan keamanan informasi pasien sesuai dengan ketentuan dan mekanisme yang berlaku</p> <p>8. Dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien.</p>
--	--	--

## MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN EDUKASI (MKE)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Dapatkah anda menjelaskan tentang cara komunikasi efektif di RS ?	<ul style="list-style-type: none"><li>● Dengan tehnik SBAR (Situation – Background – Aseesment – Recommendation)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Situasi : Kondisi terkini yang terjadi pada pasien.</li><li>○ Background : Informasi penting yang berhubungan dengan kondisi pasien.</li><li>○ Aseesment : Hasil pengkajian kondisi pasien.</li><li>○ Recommendation : Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien.</li></ul></li></ul>
2	Bagaimana komunikasi antara perawat dan dokter jika ada pasien kritis ?	Perawat akan menelepon dokter jaga atau DPJP. Saat menyampaikan, perawat menggunakan metode SBAR kemudian dilakukan TUBAKON saat perawat mendapat instruksi Verbal

3	Kapan dokter dan perawat menggunakan ejaan Alphabet ?	Setiap penerimaan instruksi verbal dengan nama obat yang mirip (LASA/NORUM) atau sulit nama obat harus dieja perhuruf satu persatu, pelan, dengan intonasi dan penekanan yang jelas.
---	---	--